

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	4751380017		
法人名	社会福祉法人 まつみ福祉会		
事業所名	グループホーム こもれび		
所在地	沖縄県豊見城市字高嶺111番地		
自己評価作成日	平成22年1月10日	評価結果市町村受理日	

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaigojoho-okinawa.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=4751380017&SCD=320
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 沖縄県社会福祉協議会		
所在地	沖縄県那覇市首里石嶺町4-373-1		
訪問調査日	平成22年2月26日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

見晴らしの良い高台に位置し慶良間諸島を眼下に赤瓦家のゆったりとした造りとなっている。ホーム内は木製の家具や調度品が配置され家庭的な雰囲気を感じられる。利用者の安心、安全を図りながら開設当初より日中「鍵をかけないケア」を実践している。(外へ出かけようとする利用者に対して制止することなく職員と一緒に散歩に出かける。)

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

事業所は母体法人での定期的な研修やホーム連絡会、また外部研修とあらゆる研修に職員を派遣し、職員の意識向上に努め認知高齢者に対する理解やケアの向上、尊厳について周知徹底している。その中で、職員は利用者の「人格を尊重し」、常に「安心・安全な環境の中で残存能力を活かす」ために日々のケアの実践に取り組んでいる。また、消防計画が明確に作成され、年2回母体法人との連携による防災訓練や消防署直通の火災通報装置の設置等により、安全面に対する意識が高いことが伺える。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当する項目に○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	日々の申し送りや諸会議等で、意識づけをはかり、サービスの提供場面では関わりを振り返り、ケアについて意見の統一をしている。	職員間でつくり上げた理念は、朝昼2回の申し送りの場所でもある食堂の壁に掲示され、常に職員間で共有している。日々のケアの中でも「入居者の誇り」や「残存能力を活かせる環境づくり」を意識しながら実践に取り組んでいる。	職員間で地域密着型サービスの意義や役割を再確認し、地域との関わりを理念としてつくりあげ、全員で共有しながら日々のケアの実践や運営に反映する取り組みが望まれる。
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	定期的に近隣の商店街に買物に出かけたり挨拶したりしている。自治会主催の地域清掃に職員が参加している。	自治会主催の地域清掃や母体法人主催の公園整備等で地域の方との交流が図られ、事業所の理解が得られている。地域のラジオ放送で行事の告知をしたり、ボランティアとして地域の方が来訪され、読み聞かせや入居者の話し相手になってもらっている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	地域の方のボランティアを受け入れており、認知症高齢者の心理、日常生活の様子や残存機能、利用者の役割などを理解してもらったり、実習生の受け入れも積極的に行っている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	年6回の運営推進会議を開催し現状報告や改善報告、助言や情報交換し今後のホームの運営やサービスの向上を図っている。	運営推進会議は2ヶ月に1回定期的に開催され、日常の活動状況報告や事故報告、事業計画報告にいたるまで情報提供がなされている。また、外部評価結果の報告を行い具体的な課題等を話し合う等、活発な意見交換を行っている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	月1回のこもれびすば家の開催で市の職員が来訪したりしている。(現在はインフルエンザ感染予防の為休止中)市職員の研修場所(見学)として活用してもらっている。	運営推進会議に市の担当課長が毎回参加している。その中で会議のあり方や書類の整備等、行政の立場からさまざまな助言をもらっている。また、日常的にも緊急受入れ相談があったりと信頼関係が築かれている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	日中玄関に鍵をかけることなく、ご家族の方、地域の方が自由に出入りできるようにしている。法人内の研修会や各種勉強会へ参加し日々の申し送り等で身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。	沖縄の行事時期や一日の決まった時間に落ちつかなくなる利用者の個々の状態を把握し、職員間で声かけをしながら対応している。定期的に研修会等に参加し、言葉による抑制も含めて拘束しないケアの実践に取り組んでいる。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	法人内の研修会や外部の講習会、研修会に職員を参加させ高齢者虐待防止法関連法に関する理解や周知を図っている。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	法人内の研修会や外部の講習会、研修会に職員を参加させ権利擁護に関する制度や理解・周知を図っている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時に重要事項説明書を十分に説明し、利用者の状態の変化に事業所としてのこと、できないことを説明し理解を図っている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	ご意見箱を設置し利用者からもご要望を聞くようにしている。ご家族の来訪時には、常に声かけ何でも言ってもらえる雰囲気づくりに努めている。出されたご意見、ご要望は会議等で話し合い、運営に反映させている。	家族から受診に関する事、薬や衣服等についてはもとより、職員の対応についての意見があったりと言いやすい雰囲気づくりがされている。また、年2回の定期的な家族会や3ヶ月に1回の家族参加の会議、面会時等にて意見、要望等を聞くようにしている。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	毎月の職員会議の意見、要望を地域密着型事業部内会議に提案し、さらに法人の管理者会議へと連動された体制を作っている。また日ごろから職員から要望や意見を聞いたり問いかけたり、心がけている。	月1回職員だけの会議を開催し出された要望を管理者に提案さらに法人の会議にて報告、反映されている。家族会の運営に関する事や流し台について等の意見が出されている。また、管理者は、勤務体制に関しても無理なく希望を組み込めるような職員の配置を行っている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	職員の急な休み等は、事業所内で勤務シフトを柔軟に対応し工夫されている。職員との交流や親睦の場を作ったり毎週木曜日は、ノー残業日を創設し職場環境整備に努めている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	法人内の勉強会や法人内の研究発表会等へ参加や資格取得に向けた体制や支援を行っている。取得後は活用できるように配慮している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	グループホーム連絡会に参加したり、他のグループホームの施設見学や職員の交流がある。		
II.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	ご家族やご本人より今までの生活状況、不安、要望などの把握に努めている。ご本人の要望や求めている事に対し理解に努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	ご家族より今までの生活状況を聴きながら要望などの把握に努めている。事業所としてどのような対応ができるのか話し合いながら次の段階の相談につなげている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	相談時、事業所としてできること、できないことを説明しご本人やご家族の要望を確認し他の事業所のサービス利用につなげるよう対応している。法人内においては、各事業所の相談員連絡会があり情報を共有している。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	普段の会話の中から得意な分野、興味をひく事を理解するようにし料理の味付けや、音楽など一緒に行っている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	日常生活の様子や行動などきめ細かく、面会時や電話にて伝えている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしていた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	ご家族同士がホームを中心にして訪れるように、また落ち着いて交流ができるよう、居室にて過ごせるよう環境づくりしている。海外からの電話を取り持つ等継続支援している。	入居前から通っている散髪屋に定期的に行ったり、会社を運営されていた利用者と共に会社に向いたりしている。本人や家族からの生活歴を参考にこれまでの馴染みの場や関係を継続できるよう支援している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	難聴の方へは、職員が間に入り会話を進めるよう支援している。またその日の活動や、心身の状況、気分、感情等で席や場所まで工夫している。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	他の事業所に移られた方でも、利用者と一緒に面会に行ったり、アセスメント、ケアプランや支援状況等情報交換を行っている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	ご家族の方の面会時やこれまでの生活歴などの情報収集する機会を多くし、ご本人へも意向の確認を行うようにしている。	漁師をされていた利用者が刺身が食べたいと希望され漁港まで一緒に出かけたり、園芸が好きな方とは花壇へ花の植え付けから行う等本人の意向にそうようにしている。また、家族からの寄り添ってほしいとの要望等にも応えながら、本人本位に対応している。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居時にこれまでのサービスの利用、生活歴の情報をご家族より伺い、把握できないときは、ケアマネジャーよりプライバシーに配慮しながら聞ける範囲で把握している。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	日常の行動や表情、動きなどから日々の生活のリズムを把握しながらできることに視点を置きながらその人の全体像を把握している。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ご本人、ご家族も一緒に現状の視点にあったプランができるよう努めている。3か月に1回は評価を行い見直しや利用者の状態の変化、ご家族、ご本人の要望、医療機関からの情報を基に計画を作成している。	1ヶ月毎に評価を行い3ヶ月毎に担当職員、ケアマネ、家族の参加のもと会議を開催している。ピアノを弾くこと等それぞれの残存能力を活かすと同時に家族の要望も聞き入れながら介護計画を作成している。変化時にはすぐに介護計画を見直し、関係者で共有し実践につなげている。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	利用者の個別ファイルを作成し介護実施記録、特記を個人記録に記入し、朝の申し送りやケース会議に情報の共有しながらプランの評価、見直しに活かしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	ご家族の状況に応じて、病院や自宅への送迎等必要な支援は柔軟に対応している。在宅で暮らす認知症の方対象の共用型通所介護を開設した。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	運営推進会議に地域包括支援センターの職員が参加しており、地域周辺の情報、情報交換、協力関係ができるようになった。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	基本的には、ご家族同行の病院受診となっているが、身体状態の変化や気になる時は、受診に同行したり、電話や文書で連絡したりしている。受診後は情報提供書をいただいている。	利用者のうち3名が以前からのかかりつけ医を受診している。月1回定期受診時に家族が同行する際に、利用者の状態変化に関して書類を作成し、情報提供している。常時観察を徹底し、状態が悪化する前に職員同行で受診を行い、緊急搬送は少ない。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	非常勤であるが看護職員を配置しており、常に利用者の健康管理や医療面での相談、助言やご家族への病状の説明をしたり、介護職員との連携を図っている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院先医療機関に訪問したり情報を提供したり頻りに職員がお見舞いに行く事している。またご家族とも情報交換しながら回復状況、退院後の相談に備えて連携している。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	その時々のご本人の状況、ご家族の意向を確認しながら事業所としてできること、できないことへの見極めを行いご家族へ説明を行っている。ご家族間でも今後の変化に備えて話し合うよう助言している。	家族や職員に重度化や終末期について意見や要望の聞き取りをしており、現況では、家族の意向として重度化した場合は医療機関への転院を希望しており、職員間では重度化や終末期のケアについて不安を感じている状況である。	今後利用者が重度化していく中で家族から重度化や終末期ケアについて期待されることも想定される。その際事業所としての対応について、家族や職員等関係者全員が共有できる方針の作成が望まれる。
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	急変時の連絡体制マニュアルは整備されている。救急手当等々の勉強会、研修会へ参加し体験、体得、習得するようにしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	消防署の協力を得て避難訓練、通報訓練、消火訓練、消火器の使い方等の訓練を定期的に行っている。	消防計画が作成され、職員も研修等に常時参加している。また、年2回に実施される定期的な避難訓練の際には新任職員には必ず消火器の使い方等を実践させている。今年度消防署との直通の火災通報装置を設置した。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	ご本人の気持ちを尊重し、自己の希望、要望が出る声かけをしている。自主性ができるようにいろいろな事に声かけし、ご本人の表情を見ながら支援している。	入居者は目上の方であると念頭におき、理念に基づき人格を尊重し、誇りをもった生活ができるよう言葉使いにも気をつけながら日々取り組んでいる。個人情報の取り扱いには保護規定が明確に定められ、職員は取り扱いに注意を払っている。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	その人の思いを受け入れられるように、行動を制止するのではなく、付き添いをしながら利用者が自己決定できる雰囲気作りに努めている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	ご本人のペースに合わせ買物やドライブを実施している。帰宅願望の強い利用者へは、定期的に自宅訪問、家族との交流等希望にそって支援している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	朝の身だしなみやおしゃれを個別に支援している。不十分なところや乱れはさりげなく直している。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	職員と利用者と一緒にテーブルで同じものを食事している。食事の仕込み(皮をむいたり)、盛り付け、食事の配膳を手伝ったり、職員と共にしている。	3食の食事とおやつは事業所にて調理され、食事のメニューは、使用者の希望を聞きながら献立を決め、一緒に買い出しに行っている。もやしのひげ取りやうずらの卵の殻むき等食事の下ごしらえや配膳などできる人にはやってもらっている。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事摂取量は毎日チェックしている。病状により必要な方は、主治医の指示、管理栄養士に専門的アドバイスを受けている。一人ひとりの嗜好を把握し献立に採り入れながら栄養バランスに配慮している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後、歯磨きの声かけしながら自力で出来るよう、職員が見守ったり、介助したりしている。就寝前には、義歯は洗浄剤に浸けたりしている。定期的に歯科衛生士による口腔ケア巡回指導がある。		
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄チェック表を使用し、時間を見計らってさりげなくトイレへ誘導しトイレで排泄ができるように支援している。一人ひとりの排泄パターンの把握に努めトイレ誘導するようにしている。	トイレは居室から行き来がしやすいように3ヶ所配置されている。職員は、一人ひとりのパターンを排泄チェック表を活用しながら、日中・夜間とも定期的にトイレへ誘導している。そのため失敗が少なく、排泄の自立の支援に結びついている。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	日中適度な運動(散歩)や水分、オリゴ糖、乳製品、繊維質の多い食材を採り入れ、自然に排便が出来るように配慮している。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	基本的には同性介護者が入浴介助を行っている。入浴を拒む方に対しては、言葉かけや対応の工夫しチームプレイ等によって一人ひとりにあった入浴支援を行っている。	入浴は無理強いすることなく、本人の意向にそって行い、入浴チェック表によって回数を把握している。個々の好みを把握し、あまり気のない利用者には嗜好品を用いながら声かけをしたりと対応を工夫しながら入浴支援を行っている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	日中眠気が見られる方には、前夜の睡眠状態を確認し、生活のリズムづくりを整えように努めている。夜間は就寝に向け明かりの工夫や環境整備等、気持ちよく安眠できるようにしている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	利用者の薬の目的、副作用、用量、用法、の処方箋は、個人ファイルに整理し職員が内容を把握できるようにしている。処方内容や用量などの変更された時は、状態観察を行い申し送り等で情報を共有している。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	食事の仕込み、盛り付け、洗濯物たたみ等職員と一緒に試してみ、自ら進んで取り組むことを促し経験を活かす場面を作っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	季節を感じてもらえるよう、散歩、ドライブ、買物など戸外へ出る機会を作っている。また利用者宅への自宅訪問も実施している。	父の日には男性だけで、母の日には女性でそれぞれ行楽地や飲食店へ出かけたり、正月には全利用者一に初詣に出かけるのが恒例となっている。また、ホームの周りが毎日の散歩コースとなっており、外気にふれられるよう支援している。	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	利用者2名は少額を手元に持ってもらっている。外出時等本人の希望に合わせて対応している。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	いつでも電話をかけたい時にかけるよう支援している。本人がかけることができないときは、相手が電話に出た時に代わったりしている。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	家庭的温かさを感じられるよう、木製の家具など多用している。落ち着ける、明るく清潔感のある空間づくりに職員は意識している。	共有空間は広く、適度な明るさや利用者が奏でるピアノ等が聞こえる心地良い場となっている。台所のすぐ側に配置されたテーブルでは利用者が習字をしたり、食後にくつろいだりと思いつきに過ごしている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	玄関ホールに椅子を置いたり、庭先にはベンチを配置したりし一人でも他の利用者、職員ともくつろげる居場所づくりを工夫している。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	利用者の状態に合わせたベッドの位置や居室には使い慣れている日用品の持ち込みを声かけしたりし、居心地よく過ごせるよう配慮している。	居室には、テーブルや寝具、辞書、写真などが持ち込まれ、本人が居心地よく過ごせるような居室づくりがされている。また、各居室は大きな窓から入る採光により、明るく清潔感がある。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	玄関から建物内部へは、段差がなく工夫されている。利用者に合わせてテーブルや椅子を使用しいろいろな活動、作業が安全に安楽にできるように配慮している。		